

**ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะตนเอง
การสนับสนุนของครอบครัวและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง**

**Relationships among Perceived Self-Efficacy,
Family Support and Health-Promoting Behaviors
of Older People with Hypertension**

อุมากร ใจยังยืน*

Uma_korn4@hotmail.com

สุภากรณ์ วรอุณ*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะตนเอง การสนับสนุนของครอบครัวและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 100 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน วิเคราะห์ข้อมูลเป็น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสหสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.09$, $SD = 0.36$) ปัจจัยเกี่ยวกับ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว การรับรู้สมรรถนะตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยพบว่าการรับรู้สมรรถนะตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ($r = .59$, $p < .01$) รองลงมาคือ การรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว, ระดับการศึกษาและรายได้ของครอบครัว ($r = .38$, $p < .01$; $r = .30$, $p < .01$; $r = .22$, $p < .05$) ผลการศึกษาจึงเป็นข้อมูลสนับสนุนในการวางแผนการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองและการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ : การสนับสนุนของครอบครัว, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, การรับรู้สมรรถนะตนเอง

*อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลมหาชานนี สุพรรณบุรี



Abstract

The objective of this study was to examine perceived self-efficacy, family support and health-promoting behaviors among older people with hypertension and the relationship among them. This study was a descriptive design. The instruments used in this study were a demographic data form, the health-promoting behaviors questionnaire, the perceived social support from family scale, and the perceived self-efficacy. Data were analyzed using percentage, means, standard deviations, and the Pearson's correlation moment coefficient. The results revealed that the mean of health-promoting behaviors among the participants was at a good level ($\bar{x}=3.09$, $SD=0.36$). Education, family income, perceived social support from family, and perceived self-efficacy had positive associations with health-promoting behaviors. The strongest positive correlation with health-promoting behaviors was perceived self-efficacy ($r=.59$, $p<.01$), followed by perceived social support from family, education and family income ($r=.38$, $p<.01$; $r=.30$, $p<.01$; $r=.22$, $p<.05$, respectively). The findings suggest that family could be a major source of support for older people to promote and empower them in maintaining health-promoting behaviors.

Keywords: family support, health-promoting behavior, perceive self- efficacy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัจจัย

จากสถิติองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2011) พบว่าโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยด้านสุขภาพของประชาชนทั่วโลก และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในแต่ละปีที่มีจำนวนสูงถึง 8 ล้านคนในประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกและเกือบ 1.5 ล้านคนอาศัยอยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีระดับความดันโลหิตสูง มักจะไม่มีอาการแสดงใดๆ หากคนมีระดับความดันโลหิตสูงโดยไม่รู้ตัวหรืออาจจะมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะและอาการไม่สุขสบาย ผู้ป่วยเหล่านี้ ยังคงไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือการคัดกรองโรค เมื่อระยะเวลาวนสั่งให้เกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งนำไปสู่สาเหตุของการเสียชีวิตหรือการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังอีก

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ในระยะยาวนานใน การดูแลตนเองและการรักษาอย่างต่อเนื่อง ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพอย่างมาก many โรคความดันโลหิตสูงพบมากในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ มีสาเหตุเกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลายอย่าง ประกอบด้วย อายุเพิ่มมากขึ้น ส้นเลือดมีภาวะแข็งไม่ยืดหยุ่น, อ้วน หรือน้ำหนักเกิน, โรคเบาหวาน, ไขมันในเลือด, สูบบุหรี่, ขาดการออกกำลังกาย, ความเครียดและพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีเกลือเป็นส่วนผสมเพิ่มขึ้น ล้วนแต่มีความสัมพันธ์และนำไปสู่การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2555; Babatsikou & Zavitsanou, 2010)

การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะต้องให้ความสำคัญในการควบคุมระดับความดันโลหิตเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังอีนๆ เช่น ภาวะหลอดเลือดสมอง ไตวาย โรคหัวใจ และสาเหตุของการเสียชีวิต แนวทางการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะมีประสิทธิภาพในการควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยทุกคน (สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2012 ; Rigsby, 2011) การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงจึงประกอบด้วย (1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค คือควบคุมการรับประทานอาหารเพื่อช่วยในการควบคุมระดับความดันโลหิตหรืออาจเรียกว่าอาหารแบบนี้ว่า อาหาร Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) โดยการเพิ่มการบริโภคผลไม้และผักมากกว่าอาหารประเภทอื่นๆ และจำกัดอาหารที่มีไขมัน โดยเฉพาะไขมันอิมตัว การควบคุมจะมีประสิทธิภาพและสามารถลดความดันโลหิตได้ถึง 8 -14 มิลลิเมตรปอร์ทัลที่การจำกัด บริโภคไขมันเดียวที่น้อยกว่า 100 mg/วัน หรือ 6 กรัมจะมีประสิทธิภาพในการลดความดันโลหิตได้ถึง 2-8 มิลลิเมตรปอร์ท การควบคุมน้ำหนักดัชนีมวลกาย(Body Mass Index) ให้อยู่ระหว่าง 18.5 -23 มีประสิทธิภาพในการลดความดันโลหิต 5-20 มิลลิเมตรปอร์ทต่อสิบกิโลกรัมของน้ำหนัก การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ (2) การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับช่วงอายุและต่อเนื่อง เช่น การเดินแอโรบิกเป็นเวลาอย่างน้อยสามสิบนาที นอกจากนี้การออกกำลังกายควรจะดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพการออกกำลังกายจะสามารถลดความดันโลหิตได้ 4-9 mmHg (3) การจัดการความเครียด เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการควบคุมระดับความดันโลหิต ความเครียดเป็นปรากฏการณ์ปกติที่สามารถพบได้และเมื่อมี

อาการเจ็บป่วย หากความเครียดเกิดขึ้นเป็นผลมาจากการกลัวหรือความวิตกกังวลความเครียดจะมีผลกระทบต่อร่างกาย เช่น ระดับความดันโลหิตสูงและใจสั่นหัวใจ การจัดการกับความเครียดในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกายที่เสื่อมลงและยังมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทในชีวิต เช่น การหยุดทำงาน การสูญเสียชีวิต การขาดการเข้าสังคม การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียด ความเครียดที่ส่งผลต่อการทำงานของร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่มีผลต่อการทำงานของหลอดเลือดหัวใจ เพราะระบบการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดจะมีผลโดยตรงต่อระดับความดันโลหิต การจัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพโดยการพักผ่อน พ่อนคลายและการแสดงอารมณ์ที่เหมาะสมจะทำให้สามารถที่จะควบคุมระดับความดันโลหิตได้

แนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวถึงการส่งเสริมให้บุคคลมีแรงจูงใจในการเสริมสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อโดยตรงวิธีการคิดและทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมบางอย่าง การรับรู้สมรรถนะตนเองเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ ความเข้าใจ ที่ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรม และถือเป็นแรงจูงใจที่สำคัญสำหรับการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่กล่าวถึงการรับรู้สมรรถนะตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพราะการตัดสินใจด้วยความมั่นใจที่จะดำเนินการพุติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต้องการ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม และการสนับสนุนจากครอบครัว ก็ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพุติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นครอบครัวต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุและการทำหน้าที่อย่างถูกต้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จากการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพเกิดขึ้นที่ละน้อยและเป็นผลมาจากการความเสื่อมของระบบทางสรีรวิทยาต่างๆ ในร่างกายรวมทั้งอาการของโรคเรื้อรังต่างๆ ที่ส่งผลให้ขาดความสามารถในการดูแลตนเองหรือต้องการผู้ช่วยเหลือในการดูแล ครอบครัว

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะศึกษาวิจัยว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้การศึกษาดังกล่าวจะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเพิ่มระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นประโยชน์กับพยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพในการทำความเข้าใจความต้องการของผู้สูงอายุและเข้าใจสภาพแวดล้อมในครอบครัว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง
- เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะในตนเอง การสนับสนุนของครอบครัว และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive cross sectional correlational

design) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง การกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น P-value = .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.8 ขนาดอิทธิพลความแตกต่าง (effect size) ขนาดปานกลาง (medium) เท่ากับ 0.3 (Polit & Hungler, 1997) ได้กลุ่มตัวอย่าง 84 คน และเพื่อป้องกันข้อมูลไม่ครบถ้วนและสูญหายจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 100 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกมีดังนี้

- อายุ 60 ปีขึ้นไป
- เข้าใจภาษาไทย ไม่มีปัญหาในการได้ยินและการพูด
- ชีวิตกับสมาชิกในครอบครัว
- ได้รับการวินิจฉัยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สูงสุด อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัวรายได้ของครอบครัวและระยะเวลาที่เจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามขึ้นภายใต้กรอบของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 28 ข้อ โดยที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนความถี่ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน

ประกอบด้วย ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านการจัดการกับความเครียด

ส่วนที่ 3 การรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว Modified Perceived Social Support from Family (MPSS-Fa) Scale

แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว (MPSS-Fa) Scale จำนวน 19 ข้อ มาใช้ในการศึกษาโดยผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือมาจาก Zhang (1999) แบบสอบถามเดิมประกอบด้วย 15 ข้อ ประกอบด้วย การได้รับกำลังใจ การได้รับสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับตอบสนองความต้องการและการสนับสนุนทางอารมณ์จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ครอบคลุมทุกแง่มุมของครอบครัวในบริบทของสังคมไทย จึงได้เพิ่ม 4 รายการเกี่ยวกับทางการได้รับการสนับสนุนด้านเงินและวัสดุ สิ่งของจากครอบครัว

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเอง แบบสอบถามมี 25 ข้อ โดยเป็นการสอบถามถึงระดับความเชื่อมั่นของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนในการปฏิบัติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เกณฑ์การให้คะแนนโดยการคำนวณค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับโดยรวมและคะแนนรายด้าน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้รับการหาความต่างตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ที่เชี่ยวชาญในการดันโลหิตสูง จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้สอนที่มีประสบการณ์ในการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 4 ท่าน แบบสอบถามได้รับการแก้ไขและพัฒนาตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญและ

แบบสอบถามได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย การหาค่าความเชื่อมั่นใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัล法ของครอนบัค (Cronbach's Alpha) ดังนี้ แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบสอบถาม = 0.79, แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว (MPSs-Fa) = 0.92 และ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเอง = 0.84

การวิเคราะห์ข้อมูล

- วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ค่าถี่ และร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- วิเคราะห์การรับรู้สมรรถนะตนเอง การรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้สมรรถนะตนเอง การสนับสนุนของครอบครัวและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ Pearson's correlation moment

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 48) มีช่วงอายุระหว่าง 60-88 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 68 ปี ($SD=6.94$) และส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 60-65 ปี (ร้อยละ 37) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานะสมรส (ร้อยละ 68) มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 78) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 62)

นอกจากนี้ยังพบว่าลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนมากอาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรสและบุตรหลาน (ร้อยละ 41) โดยมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ยของกลุ่ม

ตัวอย่างเท่ากับ 4.05 ($SD=2.01$) และช่วงระยะเวลา การป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ระหว่าง 1-25 ปี โดยมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 6.46 ($SD=4.65$)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, การรับรู้การสนับสนุน ของครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะตนเอง ($n=100$)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรม		
	\bar{X}	SD	
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3.09	0.36	ดี
- ด้านโภชนาการ	3.30	0.36	ดี
- ด้านกิจกรรมทางกาย	2.73	0.73	ดี
- ด้านการจัดการกับความเครียด	3.21	0.44	ดี
การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว	3.40	0.48	สูง
การรับรู้สมรรถนะตนเอง	3.42	0.37	สูง
- ด้านโภชนาการ	3.54	0.37	สูง
- ด้านกิจกรรมทางกาย	3.26	0.61	สูง
- ด้านการจัดการกับความเครียด	3.51	0.48	สูง

จากตารางที่ 1 พบร่วมผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรค ความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ใน ระดับดี ($\bar{x}=3.09, SD=0.36$) โดยพบว่า ร้อยละ 82 ของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพใน ระดับที่ดี ร้อยละ 13 อยู่ในระดับดีมากและร้อยละ 5 อยู่ในระดับพอใช้ และเมื่อแยกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่าพฤติกรรมด้านโภชนาการจะมีคะแนนเฉลี่ย สูงสุด ($\bar{x}=3.3, SD=0.56$) คะแนนเฉลี่ยที่น้อยที่สุดคือ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย ($\bar{x}=2.73, SD=0.73$) ในขณะที่ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม ของการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.4, SD=0.48$) และคะแนนเฉลี่ยรวมของการรับรู้ สมรรถนะตนเองอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.42, SD=0.37$) โดยพบว่าการรับรู้สมรรถนะตนเองด้านโภชนาการมี ค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.54, SD=0.369$)

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ, ระดับการศึกษา, รายได้ของครอบครัว, การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะตนของกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ($n=100$)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. เพศ					
2. ระดับการศึกษา	-.307				
3. รายได้ของครอบครัว	-.254	.324			
4. การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว	.108	.169	.229		
5. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	-.317	.284	.367	.297	
6. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	-.109	.30**	.222*	.381**	.592**

* $p<.05$ ** $p <.01$

จากตารางที่ 2 พบร่วมดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกมากที่สุด คือการรับรู้สมรรถนะตนของ ($r=0.59$, $p<.01$) รองลงมาคือการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว ระดับการศึกษาและรายได้ของครอบครัว ($r=0.38$, $p<.01$, $r=0.30$, $p<.01$; $r=0.22$, $p<.05$) ตามลำดับ

การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ วิราพรรณ วีโรจน์รัตน์, วันัส ลีพหกุล, พัฒณ์ คุ้มทวีพร และวัฒนา พันธุ์ศักดิ์ (2554) ที่ศึกษาพบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกัน และเมื่อแยกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน พบร่วม

พฤติกรรมด้านที่มีระดับคะแนนน้อยที่สุดคือพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย สอดคล้องกับการศึกษาของสุธีรา ยุ่นตระกูลและวีไลพรรณ สมบุญตนนท์ (2555) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมไม่ออกกำลังกายร้อยละ 96.3 ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาอยู่ในวัยสูงอายุ เมื่อมีอายุที่เพิ่มมากขึ้น ย่อมส่งผลให้มีข้อจำกัดในการดำเนินกิจกรรมทางกาย ความเสื่อมของร่างกายที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างคล่องแคล่ว มีความเสื่อมของร่างกายที่เป็นอุปสรรคของการออกกำลังกาย เช่น อาการปวดข้อเข่า ปวดหลัง การเคลื่อนไหวชาลง นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังรับรู้ว่า การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันที่ส่งผลให้มีเหงื่ออออกหรือการใช้พลังงาน เช่น การเดิน ชาหรือการทำงานบ้านหรือกิจกรรมที่ปฏิบัติประจำ เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมแล้วสอดคล้องกับข้อมูลที่พบว่า ข้อคำถมในด้านพฤติกรรมด้านร่างกายที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ พฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน การทำงานบ้าน เช่น การดูแลความสะอาดบ้าน ทำสวนหรือปลูกต้นไม้



ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยความดันโลหิตสูง โดยพบว่า ระดับการศึกษามี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาเพิ่มขึ้นจะมีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรารัลย์ ศิติสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และ จารวรรณ ใจลังกา (2556) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องมาจากการระดับการศึกษาจะเชื่อมโยงได้ถึงการประกอบอาชีพและการเข้าถึงข้อมูลผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าอย่างสามารถเข้าถึงข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพได้มากกว่า

รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อย ($r=0.22$, $p<.05$) โดยพบว่าร้อยละ 36 ของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยระหว่าง 3,000-6,000 บาทต่อเดือน ที่มาของรายได้คือ บุตรหลาน พบร่วมกับผู้ป่วยโดยความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ของครอบครัวสูงจะมีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ วันวิสา รอดกล่อม, นิสาพร วัฒนาศิริ, ปัทมา สุพรรณกุล และ อรุญา สุวรรณประทีศ (2555) พบว่ารายได้มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยความดันโลหิตสูง นอกจากนี้กุ่มตัวอย่างเป็นวัยสูงอายุ การมีรายได้ครอบครัวที่สูงจะส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่เกิดความเครียด โดยรายได้ของครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กับความผูกพันทางใจของผู้สูงอายุ (ออมสิน ศิลสังวร, สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์, อุรุวรรณ สุวรรณรัตน์ และ จารวรรณ ใจลังกา 2556) และ ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์, 2557)

การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะตนของมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีแหล่งทรัพยากรสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่า จำนวนสมาชิกครอบครัว ค่าเฉลี่ยของครอบครัวที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุจะเป็นคู่สมรสและบุตร สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมไทย สมาชิกในครอบครัวมักจะให้การสนับสนุนให้กับผู้สูงอายุโดยอุบัติการ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวจะได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งการอำนวยสะดวกสบายในชีวิต โดยพบร่วมกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าอาศัยเพียงคนเดียว (Sok & Yun, 2011) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกิจ ทองพิลา, นิตติยา น้อยสีภูมิ และ สุกัญญา เลาหรัตน์ทิรัญ (2555) พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโดยความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดีในด้านครอบครัว ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพภำพภูมิใจในตนเอง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความภูมิใจในตนเองและชีวิตได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง (Shin & Sok, 2012)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สมรรถนะตนเองในระดับสูงก็จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรารัลย์ ศิติสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และ จารวรรณ ใจลังกา (2556) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์

ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง และ การศึกษาของศรัทธา ประกอบด้วย ศศิมา กุสามาน อุยธยา, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเดช และพีระ บูรณ์กิจเจริญ (2557) พบว่าการรับรู้สมรรถนะในตนเองมีผลต่อการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนอกจากนี้ และการศึกษาของอดิพร สารัญบัวและเบญจมาศ ทำเจริญตระกูล (2558) ยังพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ออกกำลังกาย ซึ่งการจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมจึงต้องให้ความสำคัญในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ข้อเสนอแนะ

1. เป็นข้อมูลในการพัฒนาการเรียนการสอนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องคำนึงถึงปัจจัยทางด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและการสร้างพลังอำนาจในตนเองให้มีการรับรู้สมรรถนะในตนเอง เพื่อบรรลุถึงเป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพ
2. เป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลในการให้การดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้กับกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่จะต้องส่งเสริมกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการหรือการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
3. เป็นข้อมูลที่สำคัญที่จะส่งเสริมให้ครอบครัวได้ทราบถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัว



เอกสารอ้างอิง

ภัทรลักษ์ ศิตสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์, จารุวรรณ ใจลังกา. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลอกคำใต้ อำเภอตอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 9(2), 120-136.

วันวิสา รอดกล่อม, นิสาพร วัฒนศัพท์, ปัทมา สุวรรณกุล, อรุษา สุวรรณประเทศไทย. (2555). การสนับสนุนทางสังคมและความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับบริการของโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 6(2), 76-88.

วิราพรรณ วีโรจน์รัตน์ วินัส ลีพกุล พัฒนา คุ้มทวีพรและวัฒนา พันธุ์ศักดิ. (2554). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของผู้สูงอายุโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารสภากาชาดไทย, 26(ฉบับพิเศษ), 140-142

ศรัทธา ประกอบชัย, ศศิมา กุสุมา ณ อุรุญา, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และพีระ บุรณະกิจเจริญ. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลศาสตร์, 32(4), 43-51.

สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, (2555). สมาคมโรคความดันโลหิตสูง: Guidelines in The Treatment of Hypertension 2012. กรุงเทพมหานครฯ. ประเทศไทย

สุกิจ ทองพilia, นิตติยา น้อยสีภูมิ, สุกัญญา เลาหรัตน์หิรัญ. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 43 เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 22(2), 75-84

สุธีรา อุ่นตระกูล และวีไลพรรณ สมบุญตนนท์. (2555). การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน. วารสารพยาบาลทหารบก, 13(3), 38-46

อติพร สำราญบัวและเบญจมาศ ทำเริ่มตระกูล. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อขั้นตอนการเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 21(1), 65-77

ออมสิน ศิลสังวร, สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์, อุไรวรรณ ชัยชนะวีโรจน์ และทวีศักดิ์ ศิริพรไฟบูลย์. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพากเพียห์ทางใจของผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 8(3), 80-91



- Babatsikou, F.,& Zavitsanou, A. (2010). Epidemiology of hypertension in the elderly. *Health Science Journal*, 4(1), 24-30
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman
- Pender, N.J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. (3rded). Stamford Connecticut : A Simon & Schuster
- Polit, D. F., & Hungler, B.P. (1997). *Essentials of nursing research: methods, Appraisal, and utilization*. Philadelphia: Lippincott.
- Rigsby, B.D. (2011). Hypertension Improvement through healthy lifestyle modification [Electronic version]. *The ABNF Journal*, 2011 Spring; 22 (2): 41-3
- Shin, S.H. & Sok, S.R. (2012).A comparison of the factors influencing life satisfaction between Korean older people living with family and living alone. *International Nursing Review*, 59 (2): 252-8.

Sok, S.R. & Yun, E. K. (2011). A comparison of physical health status, self-esteem, family support and health-promoting behaviors between aged living alone and living with family in Korea. *Journal of Clinical Nursing*, 20 (11/12): 1606-12.

World Health Organization. (2011). *Hypertension fact sheet*. [Online] Available from <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cardiovascular-diseases/publications/2013/fact-sheet-high-blood-pressure>

Zhang H. (1999). *Family support and Self-care Behavior of Brest cancer patients receiving combined therapy at six teaching hospital Beijing* .Master degree Nursing Science Medical and Surgical Nursing Graduate Nursing faculty Chang Mai University.



สารบัญ

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ อ่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	6 - 19
Effects of Transactional Program on Knowledge, Skill Practice and Preparedness for Safety Swallowing in Stroke Patient	
สุกาวดี ศรีปัต	
ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สุขภาพอนามัยและการสนับสนุนของครอบครัว และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง	20 - 30
Relationships among Perceived Self-Efficacy, Family Support and Health-Promoting Behaviors of Older People with Hypertension	
อุมากร ใจยังยืน และ สุกาวรณ์ วรรณุณ	
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้า ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีประวัติเป็นแผลเท้า	31 - 46
Influencing Factors on Foot Care Behavior in Type-2 Diabetes Patients without History of Foot Ulcer	
สุกาวดี แก้วดวงโต	
แนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลราษฎรคaway อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม	47 - 58
Health Promotion Practice Guideline for the Elderly in Naratchakwai Health Promotion Hospital, Mueang District, Nakhon Phanom Province	
เจริญชัย หมื่นห่อ และ สุปรารីน์ คงชนะย์พิทย์	
ผลของการบริการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยได้กระบวนการพัฒนาผู้เรียนที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน	59 - 70
The Results of Health Promotion Service for the Elderly by Learner Development in the Community-Based	
ศิริราษฎร์ ศรีราษฎร์ วิไลวรรณ วัฒนาภานุท์ จิราพร วรวงศ์ นิรัตน์ สมศิริ และธนา กล่อมใจ	
การพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ เจตคติ และทักษะสำหรับการเป็นประชาคมอาเซียน ของพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน	71 - 88
Development of a Preparation Program for Knowledge, Attitude, and Skills for ASEAN Community of Nurses in Chonpratan Hospital	
ชนพันธุ์ ฉัตรสกุล	
ผลของโปรแกรมการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผู้ป่วยต่อผลการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเฉพาะทางแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	89 - 102
The Effect of Transformational Leadership Development Program for Head Nurses on Professional Nurses Performance at a Specialty Hospital in the Department of Medical Services under the Ministry of Public Health	
อนันทิยา พุ่มเพ็ชร	
สภาพกิจกรรม	103



กองจัดการวารสาร

- อาจารย์ศิริวรรณ สุริวงศ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม (สมาชิกสัมพันธ์)
- อาจารย์สุจิตราภรณ์ ทับครอง
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม (สมาชิกสัมพันธ์)
- อาจารย์สรุจนา เกษตรเสริมวิริยะ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม (สมาชิกสัมพันธ์)
- ดร.ชนิดา มัทธวางคุณ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม (พิสูจน์อักษร)
- อาจารย์สุวรรณा เชียงขุนทด
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม (พิสูจน์อักษร)
- อาจารย์ณิชมล ชัยณรงค์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม (พิสูจน์อักษร)
- อาจารย์ปรมัตถ์ กิจจาบุกจั่ววนนา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม (พิสูจน์อักษร)
- อาจารย์รัฐกานต์ ทำเขียว
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม (เหรัฐกูิก)
- อาจารย์วิวรรณ คล้ายคลึง
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม (เหรัญญิก)
- อาจารย์ธาตรี รุ่งโรจน์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม (สารสนเทศ)
- อาจารย์ศิริวรรณ สุริวงศ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม (สารสนเทศ)

ประสานงานการจัดการทั่วไป

คุณสราราushi ชารเวช
เลขานุการคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

วัตถุประสงค์

- เพื่อเผยแพร่ความรู้วิชาการด้านสุขภาพ
- เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้ ข่าวสาร ความคิดเห็น และประสบการณ์ด้านการพยาบาล และการศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ร่วมวิชาชีพ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร และกิจกรรมของคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

กำหนดการวารสาร

ทุก 6 เดือน (ปีละ 2 ฉบับ)
มกราคม - มิถุนายน; กรกฎาคม - ธันวาคม

สำนักงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
38 ถนนเพชรเกษม บางหว้า ภาษีเจริญ กทม. 10163
โทรศัพท์ 0-2457-0068 ต่อ 5203, 5216
โทรสาร 0-2457-0068 ต่อ 5216
อีเมลล์ siamjournal.edu@gmail.com

คณะกรรมการวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ประจำปี 2557 – 2560

ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรทิพา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปานหนัน	ส่องศรี บุญ-หลง	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม อดีตนายกสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย
--	--------------------	--

บรรณาธิการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภัทรพร	อรัณยภาค	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
--------------------------	----------	--

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อาจารย์ภัทรภรณ์	ศรีพรಮา	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
-----------------	---------	--

กองบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ ดร.วีนา	จีระแพทย์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์	สิริธังศรี	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร	เทรียมชัยศรี	มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.อังศินันท์	อินทร์กำแหง	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงรัตน์	วัฒนกิจไกรเลิศ	มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.อึจฉราพร	สีทธิรัตนวงศ์	มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ พัสมณฑ์	คุ้มทวีพร	มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ พรศิริ	พันธสี	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์พลเรือตรีนทัญญา ดร.สุวัทรา	เอื้องวงศ์	มหาวิทยาลัยสยาม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปริญกมล	รัชนกุล	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุขศรี	ประสมสุข	มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรัสดา	เรย์โนลด์	มหาวิทยาลัยสยาม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรางกิพย์	ฉัยพุทธ	มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชวัญใจ	อำนาจสัตย์ชื่อ	มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.瓦รี	กังใจ	มหาวิทยาลัยบูรพา